

BundesREALGYMNASIUM in der AU

Bachlechnerstraße 35
6020 Innsbruck
www.brg-inderau.tsn.at

t +43 512/581080
f +43 512/581080 4
brg-inderau@lsr-t.gv.at

Fehlstundenbestätigung (Schulpflichtgesetz § 9)

Name der Schülerin/des Schülers ……………………………………........ Klasse .....

Abwesend am/vom …………………….. bis ……………………..

Anzahl der versäumten Stunden ……………………..

Abwesend

- ☐ aus gesundheitlichem Grund (ärztliche Bestätigung liegt bei: ja / nein)
- ☐ aus familiärem Grund
- ☐ aus sonstigem Grund: ……………………………………………………………

Anmerkungen: ……………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

....	....
Ort, Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten bzw. des/der eigenberechtigten Schülers/in

✂ ………………………………………………………………………………………………….……



BundesREALGYMNASIUM in der AU

Bachlechnerstraße 35
6020 Innsbruck
www.brg-inderau.tsn.at

t +43 512/581080
f +43 512/581080 4
brg-inderau@lsr-t.gv.at

Fehlstundenbestätigung (Schulpflichtgesetz § 9)

Name der Schülerin/des Schülers ……………………………………........ Klasse .....

Abwesend am/vom …………………….. bis ……………………..

Anzahl der versäumten Stunden ……………………..

Abwesend

- ☐ aus gesundheitlichem Grund (ärztliche Bestätigung liegt bei: ja / nein)
- ☐ aus familiärem Grund
- ☐ aus sonstigem Grund: ……………………………………………………………

Anmerkungen: ……………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

....	....
Ort, Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten bzw. des/der eigenberechtigten Schülers/in